

(あて先) 南砺市長 田中 幹夫

傷 病 原 因 に つ い て (確 認 票)

保 險 証 の 記 号 番 号	南 砺	受 診 者 氏 名	
		生 年 月 日	
傷病の原因：あてはまる番号を○で囲み、〔 〕内に原因を詳しく記入願います。			
1. 交通事故によるもの 2. 業務上の災害（交通事故以外の、会社や事業所での負傷） 3. 地震・落雷・火事等の天災によるもの 4. その他（具体的に書いてください。） 〔 〕			
受診者の職業 勤務先名	TEL 自 宅 () — 勤務先 () —		
連絡された 損害保険会社名	TEL () —		

上記の記載事項に相違ありません。

令和 年 月 日

本 人 確 認	☐ 運転免許証 ()
	☐ パスポート
	☐ その他 ()
	☐ 個人番号カード

世帯主 住所 南砺市
氏名 _____

(窓口に来た人の氏名 _____ 続柄 _____)